

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2007:10 av Dag Larsson och Inger Ros (s) om förbättrade möjligheter för patienter att få del av nya läkemedel

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

Ärendet

Motionärerna föreslår att landstinget utvecklar en landstingsgemensam rutin för införande av nya läkemedel.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Genom att landstingen tog över kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård från staten år 1998 gavs förutsättningar för att prioritera läkemedel och andra behandlingar på samma grunder. Det gav även möjligheter till en säker, effektiv och evidensbaserad läkemedelsanvändning. Målet måste vara att främja en klok läkemedelsanvändning och om möjligt begränsa kostnadsutvecklingen. Det är samtidigt angeläget att patienterna får tillgång till nya läkemedel särskilt om det innebär ett förbättrat hälsoläge.

Det finns drygt 3 500 läkemedel i Sverige. En allmänläkare skriver regelbundet ut läkemedel ur en grupp på 300 preparat. Under år 2006 kostade läkemedel i öppen vård i vårt län 4,2 Mdkr. Kostnaden för de dyra specialläkemedlen ökade med 12 % och de vanliga basläkemedlen med 2 %. Special- och särlläkemedel används vid behandling av sällsynta och mindre vanliga sjukdomar. Deras andel av den totala läkemedelskostnaden har ökat från 40 till 46 procent under perioden 2004 – 2007. Genom en effektiv

Bilagor

1 Motion

2 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande

2007-12-04

LS 0702-0185

användning av läkemedel kan förhoppningsvis kostnaderna för andra behandlingar inom vården minska.

Inom Stockholms läns landsting bedrivs ett systematiskt läkemedelsarbete inom ramen för en särskild läkemedelsstrategi. En ny läkemedelsstrategi har tagits fram och landstingsfullmäktige kommer att besluta om strategin under våren 2008. Ett förslag i läkemedelsstrategin är att kostnadsansvaret för öppenvårdsläkemedel ska decentraliseras till vårdgivare med vårdavtal fr o m år 2009. För akutsjukvården föreslås att särskild hänsyn ska tas till dyra läkemedelsbehandlingar utifrån från det enskilda sjukhusets förutsättningar. I läkemedelsstrategin föreslås också att ett kontrollerat införande av nya läkemedel ges högsta prioritet. En nationell samordning vid införande av nya läkemedel ska eftersträvas.

Det är viktigt att bedriva ett aktivt arbete för att uppnå ett kontrollerat införande av specialläkemedel. Detta arbete måste bedrivas inom Stockholms läns landsting, genom en nationell samverkan och genom ett samarbete på internationell nivå – främst inom EU. Genom en aktiv omvärldsbevakning kan landstinget i tid få kunskap om vilka nya läkemedel som är på väg in på marknaden och genom detta kunna prognostisera kostnaden. En tidig värdering av läkemedlets effekter är angelägen för att kunna styra och påverka förskrivningen. Då kan läkemedlet ges den plats i terapin som det förtjänar.

Inom Stockholms läns landsting startade hösten 2006 ett specialläkemedelsprojekt. Syftet är att identifiera nya läkemedel, prognostisera kostnaden, ta ut läkemedel som ska utvärderas och ta fram protokoll för introduktion / utvärdering. Landstingets samlade expertis är involverade i detta projekt.

Sveriges Kommuner och Landsting har fått ett uppdrag att hitta en modell för hur en nationell samordning av införandet av nya läkemedel ska kunna ske. SKL ser även över om en ny modell för den solidariska finansieringen mellan sjukvårdshuvudmännen av vissa läkemedel kan införas.

I mitten av januari i år anordnades en konferens för att stärka det europeiska samarbetet om frågor som rör specialläkemedel. Det var ett viktigt steg för att stärka samarbetet inom EU. Representanter från flera olika EU-länder deltar.

De frågor som motionärerna tar upp är således under beredning eller håller på att genomföras inom landstinget och på nationell nivå.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 16 januari 2008.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 19 februari 2008.

Ärendet och dess beredning

Dag Larsson och Inger Ros (s) har i en motion (bilaga), väckt den 13 februari 2007, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* landstinget bör utveckla en landstingsgemensam rutin för införande av nya läkemedel, *att* undersöka möjligheterna att kostnadsökningar avseende läkemedel separeras från vårdavtalen.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden. Landstingsdirektören har avstått från att yttra sig.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 18 december 2007 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* avge yttrande enligt förvaltningens utlåtande.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande den 4 december 2007 bifogas (bilaga).

Bilagor

Motionen

Det har länge varit en viktig ambition att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla jämna steg med den medicinsk-tekniska utvecklingen. Ny teknik, förändrade metoder och terapier har ganska snabbt fått genomslag ute i vården vilket gagnat de medicinska resultaten. Inte minst gäller det nya läkemedel som välvilligt mottagits i vårt landsting.

Användningen av läkemedel spelar en stor roll i sjukvården och de senaste åren har en rad nya högpotenta läkemedel på en lång rad områden lanserats. Marknadsföringen är numera massiv.

Många patienter får tidigt kännedom om nya preparat och börjar efterfråga dem nästan innan läkarna hunnit ta del av dem. Krav gentemot vården formuleras och inte sällan ställs politiker till svars om vilka läkemedel de tycker ska tillhandahållas. I en del sammanhang skapas konflikter mellan patienternas och den medicinska professionens efterfrågan gentemot sjukvårdens eventuella tillhandahållande som egentligen inte borde finnas.

Den snabba medicinsk-tekniska utvecklingen är en underbar gåva till mänskligheten. Men ibland kan den bli sedd som problem bara för att "organisationen inte varit redo för den" eller "inte kunnat förutse densamma". De vårdavtal som skrivs och beställningar som görs kan uppfattas som stelbenta som försvårar snabbt införande. Inte sällan framförs ekonomiska skäl som argument mot ett ianspråktagande av innovationerna.

Landstinget måste bli mer snabbfotat i det här sammanhanget. Det ambitiösa arbete som finns med Kloka Listan räcker inte utan nya former för införande måste utvecklas. Tillämpliga regler och evidensbaserade metoder följs redan idag. Men en snabb, effektiv och landstingsgemensam rutin som omfattar hela den landstingsfinansierade vården saknas. Det är vår mening att en utvecklad och tydlig rutin skulle underlätta prioriteringsdiskussioner och snabb implementering. I samband med att en sådan rutin utvecklas skulle det också kunna prövas om kostnadsökningar avseende läkemedel bör separeras från vårdavtalen

Under den föregående mandatperioden startade försök med detta för cancerläkemedel i slutenvård. Enligt vår mening är det nu dags att vidga det här sättet att arbeta till fler områden.

Med anledning av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta

att landstinget bör utveckla en landstingsgemensam rutin för införande av nya läkemedel

att undersöka möjligheterna att kostnadsökningar avseende läkemedel separeras från vårdavtalen.

Stockholm den 8 februari 2007

Dag Larsson

Inger Ros

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Läkemedel är en av de viktigaste behandlingsmetoderna i hälso- och sjukvården och bidrar till bättre hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet för befolkningen. Förfinad diagnostik och utveckling av läkemedel är väsentligt för en modern sjukvård och medger behandling av patientgrupper som tidigare stått utan sådan. Det är viktigt att patienterna får tillgång till nya läkemedel och det är rimligt att behandlingskostnaden ökar om det medför ett förhöjt hälsoläge i befolkningen.

Allt fler innovativa men kostsamma specialläkemedel¹ och säräkemedel² utvecklas. Befolkningen ökar och även andelen äldre och därmed ökar även läkemedelskonsumtionen. Kostnadsutvecklingen för läkemedel har åter börjat stiga och tar i anspråk en allt större del av sjukvårdsbudgeten. Största delen av denna kostnad är rimlig och minskar behovet av andra insatser i såväl sjukvården som övriga samhällssektorer, bland annat sjukskrivningar och stöd och omsorg från kommunerna. Att eliminera kostnaderna för kvalitetsbrister i läkemedelsanvändningen skulle frigöra stora resurser och är en strategisk och nödvändig åtgärd för att kunna garantera en högkvalitativ hälso- och sjukvård i framtiden, inklusive nya läkemedel för prioriterade patientgrupper och förebyggande vacciner.

Nya special- och säräkemedel är ett av de mest strategiska områdena i framtiden. Det är här innovationerna sker och det är här som kostnadsökningen för läkemedel i huvudsak finns. Att i god tid få kunskap om vilka läkemedel som är på väg in på marknaden och kunna prognostisera kostnaden för dessa är en förutsättning för att kunna allokera budgetmedel. Att få en tidig värdering av läkemedlen vid introduktionen är vitalt för att kunna styra och påverka förskrivningen, så att nya mediciner får den plats i terapin som de förtjänar, inte mer och inte mindre. Det behövs även kunskap om nya läkemedels nytta i klinisk vardag och därför är en kontrollerad förskrivning och uppföljning nödvändig.

Inom SLL pågår ett intensivt arbete inom detta område. Hösten 2006 startade "Specialläkemedelsprojektet". Projektets uppdrag är att utforma en landstingsgemensam modell för att identifiera nya läkemedel, prognostisera kostnaden för dessa och utifrån detta välja ut vilka läkemedel som skall bli föremål för snabb värdering samt protokoll för introduktion och uppföljning. Identifieringsmetoden som används är s k "Horizonscanning", dvs en systematisk omvärldspaning med brittisk förlaga. Landstingets samlade expertis

¹ Läkemedel som normalt inte initieras i primärvården.

² Läkemedel för mycket sällsynta sjukdomar som har en prioriterad godkännanderutin i EU.

LS 0702-0185

är involverad i projektet som drivs av Läksak på uppdrag av HSN-förvaltningen som även är huvudfinansiär för projektet.

Landstingets läkemedelsarbete bedrivs på ett systematiskt sätt sedan 2002 inom ramen för läkemedelsstrategin. En ny strategi för 2008-2012 skall föreläggas HSN för beslut i februari och landstingsfullmäktige i mars. Läkemedelsstrategin syftar till att stödja och stimulera vårdgivarnas förbättringsarbete, så att alla läkemedel förskrivs vad som är motiverat av nytta, effekt och kostnad i förhållande till övriga behandlingsinsatser.

Receptläkemedel för öppen vård och läkemedelsförråd i kommunala boenden finansieras idag av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Rekvisitionsläkemedel inom slutenvård och i förekommande fall på öppna mottagningar är vårdgivarens kostnadsansvar. De dyraste läkemedelsbehandlingarna är oftast de mest avancerade och kräver stöd av vårdpersonal för att kunna tillföras patienten. De är därför oftast rekvisitionsläkemedel. Gränsen mellan öppen- och slutenvård och därmed recept- och rekvisitionsläkemedel är dock allt mer glidande och vårdgivaren bör ha möjlighet att göra rationella, säkra och kostnadseffektiva läkemedelsval, oavsett distributionsform.

I läkemedelsstrategin föreslås därför att kostnadsansvaret för även öppenvårdsläkemedel skall decentraliseras till alla vårdgivare med vårdavtal från 2009, i enlighet med direktiven i landstingsfullmäktiges budget för 2008. Detta skall utvecklas under ansvarsfulla former under 2008, tillsammans med vårdgivarrepresentanter, utifrån varje vårdgrens specifika förutsättningar. För akutsomatiken anges i förslaget att särskild hänsyn skall tas till utvecklingen av extremt dyra läkemedelsbehandlingar som var och en bedöms ha mycket stor budgetpåverkan på det enskilda sjukhuset. Här skall möjligheten till SLL-gemensam eller nationell finansiering prövas.

En annan viktig del av läkemedelsstrategin är att arbetet med ett kontrollerat införande av nya läkemedel föreslås fortsätta med högsta prioritet, med inriktningen att hitta nationella samarbetsformer där SLL:s arbete tas tillvara. En nationell samordning kring hur införandet av nya läkemedel eller nya indikationer på befintliga läkemedel skall ske, liksom hur användningen skall följas upp, är viktigt för en jämlik och patientsäker vård. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har därför på uppdrag av landstingsdirektörerna startat ett arbete för att hitta en modell för hur nationell samordning av introduktion av nya läkemedel skulle kunna ske.

I dag finns en solidarisk finansieringsmodell för läkemedel vid Gauchers sjukdom, HIV samt blödarsjuka. Gemensamt för dessa är att de är geografiskt avgränsade till vissa landsting, har stor budgetpåverkan på det enskilda landstinget och är dokumenterat effektiva. På grund av sina strikta kriterier tar dock modellen inte hänsyn vissa läkemedel, bl a vissa sär läkemedel, som

LS 0702-0185

kan ha stor budgetpåverkan på enskilt sjukhus och landsting men inte uppfyller kriterierna i övrigt. SKL har även ett uppdrag att se över denna problematik och komma med förslag till hur finansieringsfrågan kan lösas.

De förslag som föreslås i motionen bereds således inom ramen för SKL:s och SLL:s arbete runt kontrollerat införande och finansiering av nya dyra läkemedel och ökat kostnadsansvar för vårdgivarna.